



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2009

---

## **Empfehlungen zur Diagnose-Eröffnung eines Mild Cognitive Impairment**

Kressig, R ; Eyer, S ; Gold, G ; Henzen, R ; Monsch, A U ; Pertoldi, W ; Schaefer, J E ; von Gunten, A  
; Wolf, H

Other titles: Recommandations lors de l'annonce du diagnostic d'un Mild Cognitive Impairment

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-27439>

Journal Article

Originally published at:

Kressig, R; Eyer, S; Gold, G; Henzen, R; Monsch, A U; Pertoldi, W; Schaefer, J E; von Gunten, A; Wolf, H (2009). Empfehlungen zur Diagnose-Eröffnung eines Mild Cognitive Impairment. Hausarzt Praxis, 15:2-3.

# HAUSARZT PRAXIS

## FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

■ Nachdruck

5<sup>th</sup> Alzheimer Symposium in Kuopio

### Empfehlungen zur Diagnose- Eröffnung eines Mild Cognitive Impairment

## 5<sup>th</sup> Alzheimer Symposium in Kuopio

# Empfehlungen zur Diagnose-Eröffnung eines Mild Cognitive Impairment

Im Rahmen des «5<sup>th</sup> Alzheimer Symposium», das vom 11. bis 14. Juni 2009 in Kuopio (Finnland) stattfand, hat eine Schweizer Expertengruppe unter der Leitung von Prof. R. W. Kressig (Dr. S. Eyer, Prof. G. Gold, R. Henzen, Prof. A.U. Monsch, Dr. W. Pertoldi, Dr. J.-E. Schaefer, PD Dr. A. von Gunten, PD Dr. H. Wolf) mit Unterstützung der Vifor AG ausgearbeitet, welche Aspekte bei der Diagnose-Eröffnung eines Mild Cognitive Impairment (MCI) Beachtung finden sollten.

Nach Abschluss einer umfassenden Diagnostik ist es erforderlich, den Patienten ausführlich über die erhobenen Befunde und eine eventuelle Diagnose, gegebenenfalls auch über das Vorliegen einer leichten kognitiven Störung (MCI) aufzuklären und entsprechend zu beraten. Die nachfolgenden Empfehlungen sollen als Grundlage dienen, über welche Aspekte der Hausarzt den Patienten im Falle eines MCI unterrichten sollte. Besonders die Formulierung der Diagnose und die Behandlungsempfehlungen sollten an die jeweiligen klinischen Ergebnisse, die individuellen Bedürfnisse sowie den soziokulturellen Hintergrund des Patienten angepasst werden.

### 1. Welche wichtigen Aspekte/Begriffe sollen erwähnt werden?

- ▶ Bestätigen, dass ein Problem vorliegt, also z.B. Gedächtnis- und/oder Konzentrationsstörungen objektiviert werden konnten
- ▶ Die Ursache des Problems ist unklar, ebenso der Verlauf.
- ▶ Versichern, dass der Patient nach bestem Wissensstand behandelt wird.
- ▶ Den Begriff «Demenz» nicht erwähnen, da die Ätiologie von MCI heterogen und die Prognose ungewiss ist
- ▶ Mit geeigneten Formulierungen die Prognose des MCI erklären (s. Punkt 2)

### 2. Welche Prognose darf/soll gemacht werden?

- ▶ In der Mehrheit der Fälle bleibt der Zustand des Patienten über zwei bis drei Jahre stabil.
- ▶ Das konkrete Risiko einer bestimmten Entwicklung sollte nicht erwähnt werden. Studien zeigen z.B. sehr unterschiedliche Progressionsraten zur Demenz. Ein gewisser Teil der Patienten mit MCI remittiert im Zeitverlauf spontan.



▶ Auch Karten spielen ist kognitiv stimulierend.

### 3. Welche Behandlung darf/soll initiiert werden?

Zurzeit gibt es keine gesicherte medikamentöse Intervention zur Verhinderung der Progression des MCI.

Folgende, im Optimalfall kombinierte, therapeutische Optionen können von der Expertengruppe aufgrund des klinischen Erfahrungsschatzes, einzelner positiver Studienergebnisse, biologischer Plausibilität und Sicherheit in der Anwendung empfohlen werden:

- ▶ Überprüfung der bestehenden Medikation (einschliesslich Selbstmedikation), insbesondere im Hinblick auf Substanzen, die kognitive Störungen verursachen (z.B. Anticholinergika, Benzodiazepine [1])
- ▶ Behandlung affektiver Symptome
- ▶ Korrektur vaskulärer Risikofaktoren (Hypertonie, Diabetes, Übergewicht, Hyperhomocysteinämie etc. [2])
- ▶ Anpassung/Korrektur der Ernährung (z.B. reich an Antioxidantien und Vitaminen, Mittelmeerdiet [hoher Fisch-, Gemüse-, Hülsenfrüchte-, Obst- und Getreideanteil sowie hoher Anteil ungesättigter Fettsäuren, grösstenteils in Form von Olivenöl]) [3]
- ▶ Körperliche Betätigung [4–6]
- ▶ Soziale und kognitive Stimulierung [7]
  - Gedächtnistrainings (Pro Senectute, Migros Klubschule, Schweiz. Alzheimervereinigung etc.)
  - Zeitung lesen, Wiederaufnahme des Musizierens...
- ▶ Vorbeugen eines sozialen Rückzugs, indem der Patient seine Freizeitaktivitäten beibehält und die Geselligkeit gefördert wird (Freunde einladen...) [8, 9]

- ▶ Folgende medikamentöse Behandlungen könnten einen günstigen Einfluss auf kognitive Funktionen haben und sind in ihrer Anwendung als sicher einzuschätzen [10]:
  - Ginkgo biloba [11, 12]
  - Omega-3-Fettsäuren, Vitamin B6 und B12, Vitamin D
- ▶ Aufgrund eines ungünstigen Nutzen-Risiko-Profiles sind entsprechend der aktuellen Datenlage nicht zu empfehlen: NSAR, Östrogen, hohe Dosen von Vitamin E, Acetylcholinesterasehemmer [10, 13]

Zur Verbesserung der Therapieadhärenz ist es wichtig, dass die Familie bzw. die Angehörigen in die dem Patienten vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen einbezogen werden.

#### 4. Wann soll ein Follow-up geplant werden?

Verlaufsuntersuchung nach ca. zwölf Monaten; je nach Bedarf auch früher.

##### **Weitere Informationen:**

**Prof. Dr. med. Reto W. Kressig**

**RKressig@uhbs.ch**

##### **Literatur:**

1. Lisi DM: Definition of drug-induced Cognitive Impairment in the Elderly: drugs associated with cognitive impairment. [http://medsacpe.com/viewarticle/408593\\_5](http://medsacpe.com/viewarticle/408593_5). Accessed June 18, 2009.
2. Schenk F, Leuba G, Büla Ch: Du vieillissement cérébral à la maladie d'Alzheimer, Autour de la notion de plasticité. De Boeck Université, Bruxelles 2004.
3. Scarmeas N, et al.: Mediterranean Diet and mild cognitive Impairment. *Arch Neurol* 2009; 66(2): 216–225.
4. Lautenschlager N, et al.: Effect of physical activity on cognitive function in older adults at risk for Alzheimer's disease. *JAMA* 2008; 300(9): 1027–1037.
5. Rockwood K, et al.: Physical activity and the maintenance of cognitive function. *Alzheimer's & Dementia* 2007; 3: 38–44.
6. Deslandes A, et al.: Exercise and mental health: many reasons to move. *Neuropsychobiology* 2009; 59: 191–198.
7. Belleville S, et al.: Improvement of episodic memory in persons with mild cognitive impairment and healthy older adults: evidence from a cognitive intervention program. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2006; 22: 486–499.
8. Joosten-Weyn Banningh LWA, et al.: A cognitive behavioural group therapy for patients diagnosed with mild cognitive impairment and their significant others: feasibility and preliminary results. *Clinical Rehabilitation* 2008; 22: 731–740.
9. Ishizaki J, et al.: Therapeutic psychosocial intervention for elderly subjects with very mild alzheimer disease in a community; the Tajiri project. *Alzheimer disease and associated disorders* 2002; 16(4): 261–269.
10. Coley N, et al.: Dementia prevention: methodological explanations for inconsistent results. *Epidemiol Rev* 2008; 30: 35–66.
11. Dodge HH, et al.: A randomized placebo-controlled trial of ginkgo biloba for the prevention of cognitive decline. *Neurology* 2008; 70(19 Pt 2): 1809–1817.
12. DeKosky ST, et al.: Ginkgo biloba for prevention of dementia: a randomized controlled trial. *JAMA* 2008; 300(19): 2253–2262.
13. Raschetti R, et al.: Cholinesterase inhibitors in mild cognitive impairment: a systematic review of randomised trials. *PLoS Med* 2007; 4(11): e338. Review.

# Was wollte ich im Keller nur wieder?

2 x 120 mg/Tag

Bei kognitiven Störungen

**SYMFONA<sup>®</sup>**  **forte**

Symfona<sup>®</sup>, ein Ginkgo biloba-Spezialextrakt, ist bei altersbedingten zerebralen Durchblutungsstörungen wie Müdigkeit, Schwindelgefühl, Konzentrationsmangel und Vergesslichkeit indiziert. Die zwei Letztgenannten gehören zu den am häufigsten auftretenden Symptomen bei Mild Cognitive Impairment (MCI), einem Zustand zwischen dem normalen Alterungsprozess und der Demenz.\*

Symfona<sup>®</sup> – kassenzulässig in der Grundversicherung

[www.mci-info.ch](http://www.mci-info.ch)

\* Kurz A, Diehl J, Riemenschneider M et al. Leichte kognitive Störung, Fragen zu Definition, Diagnose, Prognose und Therapie. (2004) Nervenarzt 75: 6–15.

**Symfona<sup>®</sup>/Symfona<sup>®</sup> forte** 60 mg/120 mg Ginkgo biloba-Extrakt (corresp. 15 mg Flavonglykosidgehalt [= 25%] und 3,6 mg/7,2 mg Terpenlaktongehalt [= 6%]), DEV 50:1, Aceton 60% (V/V). Hilfsstoffe: I: Beschwerden wie Konzentrationsmangel, Vergesslichkeit, Schwindelgefühl und Müdigkeit infolge altersbedingter zerebraler Durchblutungsstörungen. D: Erw.: S.: 2x1–2 Kaps./Tag, S. forte: 2 Kaps./Tag. KI/VM: Überempfindlichkeit gegen Ginkgo biloba-Zubereitungen, Kinder <12 Jahre. Bei Langzeitanwendung wurde über Einzelfälle von Blutungen berichtet (deren ursächlicher Zusammenhang mit der Einnahme von Ginkgo-Zubereitungen bisher nicht eindeutig gesichert ist). Einnahme vor operativen Eingriffen mit Arzt besprechen. IA: Wechselwirkung mit Arzneimitteln, die die Blutgerinnung hemmen, kann nicht ausgeschlossen werden. UAW: sehr selten leichte Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, allergische Reaktionen der Haut. P: S.: 50 und 100, S. forte: 50. Liste D. Kassenzulässig. Vifor AG, CH-1752 Villars-sur-Glâne. Ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittelkompendium der Schweiz.

 **Vifor Pharma**  
Vifor

Vifor, ein Unternehmen der Galenica Gruppe